

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAROLINE AGUIDA FIORI

**A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA LEI BRASILEIRA: ESTUDO
SOBRE ESTIGMATIZAÇÃO**

Curitiba

2018

CAROLINE AGUIDA FIORI

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA LEI BRASILEIRA: ESTUDO SOBRE ESTIGMATIZAÇÃO

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Sociologia Política, no Curso de Pós-Graduação em Sociologia Política Setor de Ciências Humanas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Fábila Berlatto

Local, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (Fábila Berlatto)

Afiliações

Prof. (Nome do professor avaliador)

Afiliações

Agradeço aos meus pais Ana Maria e Miguel e ao meu amor Vinicius, por tudo.

RESUMO

Este trabalho analisa como as pessoas com deficiência foram socialmente apartadas pela legislação brasileira. O estigma é um conceito sociológico que explica mecanismos pelos quais pessoas são discriminadas socialmente. Essa monografia apresenta formas institucionalizadas de estigmatização, aquelas que se dão por meio da atividade legiferante do Congresso Nacional, cujas leis têm abrangência que superam os limites de outros entes políticos menores, como estados e municípios. O foco será dado às nomenclaturas, ou seja, às denominações empregadas nas leis quando estas são destinadas ao público com deficiência desde os anos 1960. Faz-se ainda uma sistematização das políticas públicas elaboradas, bem como se estão adequadas ao modelo social de deficiência, contraposto ao modelo médico.

Palavras-Chave: estigma; igualdade; pessoa com deficiência.

ABSTRACT

This paper analyses how people with disabilities were socially discriminated in Brazil's national laws. Stigma, in Sociology, studies the processes through which people are discriminated against. This article presents State's official forms of stigmatization. Legislation by the National Congress is studied, since its range overpasses states and city halls. Denominations are investigated. Moreover, policies are studied and compared to the social model of disability.

Keywords: stigma; equality; disabled person.

SUMÁRIO

RESUMO.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUÇÃO.....	08
1- DO ESTIGMA.....	09
1.2-MODELO SOCIAL DO DEFICIENTE.....	11
2- ANÁLISE DAS LEIS FEDERAIS SOBRE A DENOMINAÇÃO AO LONGO DO TEMPO.....	12
3-A ESTIGMATIZAÇÃO NO BRASIL: LEIS ESTIGMATIZANTES, TRATAMENTO DE SAÚDE DO DEFICIENTE.....	15
3.1-PERSPECTIVAS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS. POLÍTICAS PÚBLICAS COMO ASSISTÊNCIA E EMANCIPAÇÃO	17
CONCLUSÃO.....	20
REFERENCIAS.....	21
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIDADE DO TRABALHO.....	23

INTRODUÇÃO

Este trabalho analisa como as pessoas com deficiência foram socialmente apartadas, é dizer, estigmatizadas, pelo discurso legislativo do Congresso Nacional Brasileiro contido em sua atividade legiferante. Neste trabalho haverá a especificação do: i) conceito de estigma e; ii) modelo social de deficiente, contraposto ao modelo médico.

As leis serão apresentadas em ordem cronológica, que indicará as expressões, as denominações utilizadas neste período pela legislação brasileira, cujo alcance nacional influencia, sem lugar a dúvidas, o linguajar empregado coloquialmente pela população.

Estigma significa “Características físicas ou sociais identificadas como humilhantes ou que sejam socialmente reprovadas, resultando em ignomínia, distância social ou discriminação” (GIDDENS ET SUTTON, 2017, p. 248). Nota-se a conotação pejorativa: a diferenciação não enaltece qualidades consideradas positivas, mas enfatiza características socialmente consideradas negativas.

GOFFMAN (1980) e VELHO (1998) também estudam processos de estigmatização, e, embora não cuidem especificamente ou apenas de pessoas com deficiência, nota-se que trabalham, assim como explanado em GIDDENS ET SUTTON, das marcas físicas ou psíquicas que levam determinados membros da comunidade política ao ostracismo, sempre e quando outros indivíduos desse âmbito destaquem essas características.

Ao longo deste trabalho, estuda-se como o Poder Legislativo nacional introduziu, no discurso oficial marcas de discriminação que recaíram sobre pessoas com deficiência. Com efeito, nem sempre o modelo social fez-se presente; foi comum o emprego do modelo médico ao longo dos anos, o qual pouco auxiliou nos processos de emancipação da pessoa com deficiência.

Inicialmente, apresenta-se o conceito de estigma, basilar nas Ciências Sociais. Na sequência, contrapõe-se o modelo médico ao modelo social de deficiência, para então analisar como a atividade legiferante adotou, modificou

ou ignorou esses modelos. Por fim, faz-se breve apanhado da relação entre discurso legislativo e políticas públicas.

A seleção das leis nacionais fez-se por conta da abrangência – aplicação em todo o território nacional – e pela estipulação de diretrizes gerais. As realidades estaduais e municipais são muito díspares e fugiriam ao escopo desta monografia.

1 DO ESTIGMA

O conceito de estigma foi formulado, segundo GIDDENS ET SUTTON (2017), na década de 1960. GOFFMAN (1980), o grande precursor do conceito, estudou como esses processos de diferenciação e de discriminação impactaram as pessoas atingidas, bem como os limites da atuação individual para a conformação da própria identidade. Esse tolhimento da autonomia, aliás, é ilustrativo do conceito sociológico de estrutura, que é “(...) a influência da sociedade no indivíduo (...)” (GIDDENS, 2017, p. 12). De acordo com GOFFMAN (1980), o estigma é fruto de uma relação social em que se opera desvalorização. O indivíduo é desqualificado e perde aceitação social. Ainda segundo GOFFMAN (1980), o estigma pode surgir em momentos cronológicos diversos, bem como pode operar sobre características ou comportamentos os mais variados, bastando que haja contínua repulsa a determinadas marcas. As situações apresentadas sobre o indivíduo acabam atreladas a “teoria dos desvios sociais” (VELHO, 1998, p. 10). O desvio de comportamento ocorre quando o indivíduo resolve não respeitar as regras que foram estabelecidas pelo regime. Existem, obviamente, vários processos de estigmatização, os quais alcançam toda sorte de pessoas.

Os estudos clássicos sobre processos de estigmatização se direcionaram às minorias sociais, ou seja, aqueles indivíduos ou grupos sociais que por questões étnicas, raciais, de gênero, de classe social, por questões geracionais, mas principalmente de saúde, são desvalorizados socialmente.

O indivíduo estigmatizado acaba, muitas vezes, operando segundo os juízos de valor dominantes, aqueles que conformam a estrutura. Nisso, cumpre seu papel social. O desacordo com o esperado gera estranheza, quando não enseja reações mais violentas. No caso da pessoa com deficiência, espera-se que tenha postura frágil, necessitada de amparo de outras pessoas. No entanto, o discurso biomédico não é incontestável, tanto que a Antropologia tipicamente aponta suas limitações (UCHÔA ET VIDAL, 1994). Afinal, a doença pode ser considerada construção social e, nos dizeres de René Dubos, passa também pela percepção subjetiva do enfermo (CARAPINHEIRO, 1986).

O Poder Legislativo dos Estados nacionais não foge dos discursos operados no seio da sociedade civil em que se insere. Por vezes, esse Legislativo confronta a visão estereotipada que estigmatiza; por outras, adota o estigma dominante, mesmo que sequer se dê conta. Cabe ao cientista social expor e explicar este processo, bem como verificar se as políticas públicas ajudam a combater ou a disseminar o estereótipo negativo.

1.2 MODELO SOCIAL DO DEFICIENTE

O “modelo social” de deficiente se contrapõe ao “modelo médico” (GIDDENS ET SUTTON, 2017). Para este último, a lesão física ou psíquica, visível ou não, é suficiente para que determinada pessoa seja considerada “deficiente”, com todas as consequências sociais daí advindas.

Já o modelo social entende que o ambiente externo, social, é relevante para se afirmar a existência de qualquer deficiência. É o precursor sociológico das legislações mais contemporâneas, mais progressivas, que entendem que o conceito de pessoa com deficiência é interacional, é dizer, que a deficiência também depende dos obstáculos externos, inclusive jurídicos e sociais.

O modelo médico, entretanto, foi – e talvez ainda seja – dominante em vários ordenamentos nacionais. Países da América Latina copiaram esse paradigma que havia sido introduzido na Europa e na América do Norte.

Então, a sociedade civil organizada reagiu e passou a defender o modelo social, embora não seja isento de críticas: há quem entenda que as lesões são relevantes na concepção de deficiência, motivo pelo qual negligenciá-las seria equivalente a tentar esconder o óbvio (SHAKESPEARE ET WATSON, 2002).

Em tese, o modelo social de deficiência combate o discurso que atrela doentes a determinados papéis sociais. O “papel de doente” (PARSONS, 1952) relaciona a enfermidade ou lesão a determinadas características ou a determinados comportamentos, o que significa, em termos práticos, mais um estereótipo dirigido a pessoas com deficiência. Ao enaltecer que discursos sociais modificam a maneira pela qual são enxergadas as pessoas com deficiência, o modelo social ajuda a minimizar as crenças difundidas sobre o “papel” esperado dos enfermos.

2 ANÁLISE DAS LEIS FEDERAIS SOBRE A DENOMINAÇÃO AO LONGO DO TEMPO

Adota-se como base desta seção as leis mais contemporâneas, compreendidas como aquelas que datam desde a década de 1960. A seleção das normas fez-se com base nas obras da FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAEs (2001) e da PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ (1997), que compilaram as leis federais destinadas a pessoas com deficiência. Por fim, estudaram-se as legislações recentes não compreendidas nos livros, que são o Código Civil de 2002 (com atualização posterior pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência), além da Convenção de Nova Iorque sobre Pessoas com Deficiência (2009).

Na metade da década de 1960, notam-se as tentativas contemporâneas de cuidar da pessoa com deficiência.

Num primeiro momento, percebe-se que o discurso do Congresso Nacional adotou o modelo médico de deficiência, equacionando lesão e deficiência. Em verdade, apenas com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146 de 2015) houve tentativa de positivar o modelo social.

A **Lei n. 4.613/1965** já apresenta em seu artigo 1º uma denominação altamente preconceituosa.

Art. 1º É concedida isenção dos impostos de importação e de consumo, bem como da taxa de despacho aduaneiro, para os veículos que, pelas suas **características e adaptações especiais, se destinarem a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, os quais fiquem impossibilitados de utilizar os modelos comuns.**

Destaca-se que, à época, a pessoa com deficiência era vista como “defeituosa”, lesionada e, portanto, objeto de cuidados especiais pelo Poder Público.

Essa situação ocorre por algumas questões: i) medo do desconhecido, ii) pela falta de expectativa das capacidades do outro e iii) pela estigmatização que a sociedade realizava sobre a pessoa.

Na década de 1970, esta qualificação sofreu uma mudança, o que percebemos na **Lei n.5692/1971**. No seu artigo 9º, o legislador nomina os estudantes utilizando também a expressão “deficiência”:

Art. 9º Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acôrdo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação.

Mas repare, a titulação dada ao “deficiente” nesta lei possui uma inovação. Não mais se fala em “portabilidade da deficiência”, que indica uma suposta possibilidade de se abandonar a situação físico-psíquica a qualquer momento. Agora, o aluno “apresenta deficiência”.

Esta expressão permanece até a metade da década de 1980. A **Lei n. 7.210/1984** considera a pessoa “portadora” de deficiência como doente ou deficiente físico. Essa denominação está contida no art.32, parágrafo 3.

Art. 32. Na atribuição do trabalho deverão ser levadas em conta a habilitação, a condição pessoal e as necessidades futuras do preso, bem como as oportunidades oferecidas pelo mercado.

§ 3º Os doentes ou deficientes físicos somente exercerão atividades apropriadas ao seu estado.

Considerar a pessoa portadora de deficiência como doente é bastante errôneo por conta de as pessoas poderem ter apenas uma pequena limitação. Novamente, toma-se o todo pela parte. Essa limitação muitas vezes pode não interferir de forma avassaladora na vida da pessoa; é, afinal, um detalhe. Persistem traços estigmatizadores: a pessoa como um todo é tida como deficiente. A lesão físico-mental é suficiente para que, na sua inteireza, a pessoa

seja dada como incapaz. Isso terá reflexos na legislação civil, inclusive na codificação civil de 2002 anterior às alterações carreadas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência. Ainda assim, a inclusão do substantivo “pessoa” aparecia como um modo de evitar a coisificação, se contrapondo com a interiorização e a desvalorização que acabam associadas às pessoas com deficiência.

A partir da metade da década de 1980, as leis voltam a alterar a nomenclatura utilizada para estes indivíduos. Essa alteração é evidente na própria Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. A Constituição Federal passa a titular o indivíduo não mais como deficiente e sim como “pessoa portadora de deficiência”. Essa indicação ocorre nos seguintes artigos; art.7, XXXI; art.23, II, art.24, XVI; art.37, VIII; art. 203, IV c/c V; art. 208, III; art. 227, §1º e art. 244. Esta titulação aparenta ser a menos estigmatizadora de todas, dado que não faz da pessoa uma completa “deficiente” nem enxerga nela “defeitos”. Entretanto, mantém a crença na portabilidade, segundo a qual é possível simplesmente abrir mão da deficiência – afinal, portar algo consigo implica a possibilidade de livrar-se ou de abrir-se mão desse fardo ou peso.

A Constituição Federal (1988) quis conferir proteção às pessoas com deficiência. Para exemplificar, aponta-se o artigo 7º, XXXI:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência

Este artigo constitucional demonstra preocupação com o bem-estar da pessoa com deficiência. A legislação da década de 1990 acabou seguindo a nomenclatura dada pela Constituição Federal a estas pessoas.

A nomenclatura mais atual consta da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), 2006. A Convenção de Nova Iorque foi um dos primeiros diplomas que, finalmente, tentou positivar o modelo social de deficiência. Nele, fala-se em pessoa “com

deficiência”. Não se toma o todo pela parte, nem se aceita a noção de portabilidade. Apenas aponta-se que, em determinada situação, em interação com o ambiente externo, existe deficiência, ou seja, existe dificuldade para acessar determinado bem ou serviço. Finalmente, dentro do discurso legislativo, adotou-se o modelo social. O conceito **interacional** foi, então, adotado pela Lei 13.146 de 2015. Veja-se o art. 2º desta lei:

Art.2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, **em interação** com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Com a adoção do conceito interacional, não apenas se combate a estigmatização pública, realizada por terceiros, mas também a autoestigmatização (XAVIER ET AL, 2013), é dizer, a percepção que a pessoa tem de si mesma. Compreende-se que a deficiência também se relaciona a fatores exógenos.

3 A ESTIGMATIZAÇÃO NO BRASIL: LEIS ESTIGMATIZANTES, TRATAMENTO DE SAÚDE DO DEFICIENTE

As questões que incorporam o deficiente no sistema legislativo brasileiro iniciam-se, com qualidade, no final da década de 1980, por conta da promulgação da nova Constituição da República Federativa do Brasil em 1988. Antes de sua promulgação, a situação das pessoas com deficiência era mais precária.

Preteritamente, a pessoa que possuía algum tipo de deficiência era considerada anormal. O deficiente passa a ser chamado de diferente por ter uma necessidade considerada atípica pela sociedade, nos termos de MARQUEZAM (2009, p. 58-60).

A noção de “pessoa com deficiência” (embora sem essa nomenclatura) já havia sido introduzida na Constituição que Dom Pedro I promulgou em 1824.

Essa introdução ocorre sob um modo geral, que abrangia todas as pessoas que haviam nascido no Brasil.

Entretanto, é só em 1988 que são apresentados direitos os mais diversos. Estes direitos compreendem: i) direito isonômico, ii) assistência social, iii) dever de família, iv) direito a vida, v) saúde, vi) alimentação, vii) educação, viii) lazer, entre outras.

A definição de pessoa com deficiência está expressa no decreto 3.298 de 1999, que regulamenta a lei 7.853 de 1989¹, que abrange um grande número de situações que versam sobre anomalias físicas, psíquicas, fisiológicas, que muitas vezes são de difícil caracterização. Segundo BOLONHINI JUNIOR (2010, p. 3-4):

O sistema normativo pátrio aponta diferenças entre deficiência, deficiência permanente e incapacidade, e também elenca os seus diversos tipos, tais como física, mental, auditiva, visual e múltipla, objetivando alcançar toda e qualquer pessoa que apresente uma espécie de anomalia físico-psíquica, aparente ou não

O conceito de deficiência deve, obviamente, ser atualizado de acordo com a Lei 13.146 de 2015, o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Clinicamente, de acordo com o CIDID (Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens) de 1980, a deficiência é conceituada como uma repercussão imediata da doença sobre o corpo, impondo uma alteração estrutural ou funcional a nível tecidual ou orgânico.

Seguindo esta linha podemos afirmar que:

- a) Deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica, ou anatômica que gera a incapacidade para o desempenho da atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano (conceito médico), desde que essas barreiras sejam
-

insuperáveis no atual estado de coisas (conceito sociojurídico contemporâneo);

- b) Deficiência permanente é aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere apesar de novos tratamentos;
- c) Incapacidade é uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações essenciais ao bem-estar pessoal ou atividade a ser exercida (BOLONHINI JR, 2010).

3.1 PERSPECTIVAS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS. POLÍTICAS PÚBLICAS COMO ASSISTÊNCIA E EMANCIPAÇÃO

As políticas públicas são definidas por MEAD (1995) como sendo um conjunto de ações pensadas no seio da comunidade em geral as quais irão introduzir efeitos específicos sobre ela. Elas são pensadas, de um modo geral, a partir várias disciplinas diferentes.

A política pública busca, ao mesmo tempo, acionar o governo ou analisar os efeitos práticos da ação governamental. Ela apresenta uma autonomia relativa do Estado, que possui diferentes capacidades para a implementação de objetivos os quais variam muito por conta do desenvolvimento histórico de cada país.

O estudo das Políticas Públicas ocorre entre os séculos XVII e XIX, tendo como atividade principal a manutenção da segurança política interna e a preservação da propriedade privada.

Já no século XX, com o passar do tempo, o Estado fica responsável por promover o bem-estar social, que acaba exigindo uma atuação diferenciada. Isso para resolver os problemas específicos da comunidade. As políticas públicas surgem nos Estados Unidos da América, em meados do século XX. Nesse período, as políticas findam por ser inspirar nas ações que a ideologia política inspirava.

Estas medidas são introduzidas na estrutura do Estado por meio de quatro estudiosos: H. Lasewell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton. Lasewell inicia este estudo ainda na década de 30, tendo como objetivo conciliar o conhecimento científico/acadêmico com a produção empírica do governo. Lindblom questiona a ênfase do racionalismo de Lasewell. Com isto, Simon propõe outras variantes a estrutura das políticas públicas. Easton contribui para estruturar a definição da política pública como sistema ou como relação entre definição, formulação, resultado e ambiente. Aos poucos, estas medidas passam a ser analisadas como algo único.

As políticas públicas possuem subsistemas, os quais são compostos por um número específico de conjunções de estratégias, que se distinguem por conta dos valores, crenças e ideias, além dos recursos de que dispõem.

As arenas sociais são as responsáveis por empreender as atividades das políticas públicas (integra o ator a política) (RUA, s/d), que acabam constituindo as redes sociais (grupos que visam à defesa de direitos sociais). Estas, por sua vez, atenuam o campo de ação individual. As redes, muitas vezes, restringem as ações individualmente consideradas e, com isto, as suas estratégias. Conformam, assim, estruturas, que se definem como conjunto de ações que limitam o campo de atuação individual.

Os subsistemas conformam um processo político decisório, que cuida das questões de forma. A forma assegura a credibilidade perante o público, que, assim, apresenta maior propensão a aceitar o que é disposto pelo Estado.

As políticas públicas são definidas abstratamente pelo Poder Público, mas nem sempre os resultados práticos estão de acordo com o que foi planejado. Isso porque há diversos fatores e níveis de decisões que se apresentam em instâncias diferentes. Nisso, nota-se que nem sempre existem prazos bem definidos para a consecução dos planos.

Portanto, os resultados dependem da implementação realizada de acordo com percepções subjetivas sobre as alternativas. A execução corresponde à aplicabilidade da ação. Nesse aspecto, a avaliação é processo fundamental para que se possa afirmar eficácia do que foi imaginado, bem como para poder

oferecer ao indivíduo participante noção sobre a eficácia do que foi disposto pelo governo.

No campo das políticas públicas para pessoa com deficiência, faltam, ainda, noções que fujam do assistencialismo típico de legislações anteriores ao Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). As pessoas com deficiência não procuram apenas benefícios decorrentes da sua situação físico-psíquica, mas verdadeira inclusão, o que significa fulminar os estigmas existentes na sociedade civil e no discurso oficial legislativo, bem como o autoestigma.

As políticas públicas devem voltar-se aos desenhos universais ou às adaptações razoáveis (CLETO, 2016). Enquanto aquelas asseguram que os espaços possam ser utilizados por quaisquer pessoas, ainda que padeçam das mais severas lesões físicas, estas representam apenas pequenas alterações voltadas a oferecer o espaço para pessoas que, ordinariamente, não teriam acesso às mesmas. Apenas num segundo momento deve haver esforço no sentido de se criarem estruturas especiais² (CLETO, 2016) para pessoas com deficiência, pois essas políticas públicas, ainda que não intencionalmente – como ocorreu em várias legislações acima estudadas – acabam por estigmatizar a pessoa com deficiência, vista como indivíduo frágil e necessitado de auxílio material. Essas estruturas especiais, específicas para as pessoas com deficiência, devem ser a última opção em políticas públicas. Conforme manifestado doutrinariamente em CLETO (2016) e também no Estatuto da Pessoa com Deficiência, deve-se privilegiar o espaço utilizável por qualquer pessoa, pois isso atenua, de acordo com o modelo social de deficiência, a estigmatização.

² São estruturas especiais aqueles espaços criados única e exclusivamente para o uso da pessoa com deficiência. Diferentemente do desenho universal, que se presta a qualquer um, com lesões físicas ou não, e da adaptação razoável, que apresenta pequenas modificações, as estruturas especiais voltam-se apenas às pessoas com condições médicas. Como ilustração, citam-se os projetos-piloto de casas construídas especificamente para pessoas com condições motoras ou visuais (CLETO, 2016).

CONCLUSÃO

Num primeiro momento, a pessoa com deficiência era tida como defeituosa no discurso da legislação nacional. O seu objetivo principal era apontar as delimitações físicas, mentais que eram diferentes da que a sociedade estava acostumada ter (FIGUEIREDO, 1997).

Algumas modificações foram insuficientes para combater o estigma. O termo “deficiente” toma a parte pelo todo. O “portador” de deficiência, em tese, exerce escolha e pode, a qualquer momento, livrar-se das lesões físico-psíquicas que porventura venha a apresentar.

A CF de 1988 fez bem ao discurso legislativo como um todo. A introdução de direitos fundamentais, dirigidos a quaisquer pessoas, foi o passo inicial para que se melhor combatesse a estigmatização. As oportunidades que menciono são oportunidades básicas: direito à saúde, ao trabalho, sem contar as garantias processuais trazidas.

No entanto, é só com o Estatuto da Pessoa com Deficiência que o modelo médico-individual é substituído pelo modelo social de deficiência. Esta lei, baseada na Convenção de Nova Iorque sobre Pessoas com Deficiência (2006), finalmente introduziu a noção de que a deficiência, inclusive quanto à intensidade, varia de acordo com o âmbito no qual a pessoa está inserida. Trata-se de truísmo: ninguém é deficiente até haver obstáculo intransponível. A expressão “pessoa com deficiência” compreende que o indivíduo só é deficiente perante obstáculos externos, sejam físicos, sejam discursivos. É bem verdade que existem lesões médicas graves o suficiente para que se possa falar em equivalência entre lesão e deficiência. Mas essas são exceções, não as regras. Deve o legislador nacional, em consórcio com o Executivo, fomentar as políticas públicas que forneçam espaços baseados em desenhos universais e adaptações razoáveis. O só fato de não haver discriminação explícita – espaço segregado para pessoa com deficiência – auxilia no combate à estigmatização, dessa vez não só no discurso das leis redigidas no Congresso Nacional, mas também na esfera pública de convivência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLONHINI JUNIOR, R. **Portadores de Necessidades Especiais: as Primeiras Prerrogativas dos Portadores de Necessidades Especiais e a Legislação Brasileira**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CARAPINHEIRO, Graça. **A Saúde no Contexto da Sociologia**. Disponível em: <<https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/947>>. Último acesso em 20.2.2018.

CLETO, Vinicius Hsu. **A convenção de Nova Iorque e o estatuto da pessoa com deficiência: ordenamento brasileiro e políticas públicas**. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,a-convencao-de-nova-iorque-e-o-estatuto-da-pessoa-com-deficiencia-ordenamento-brasileiro-e-politicas-publicas,57368.html>>. Último acesso em 24.1.2018.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAEs. **Legislação Comentada para Pessoas Portadoras de Deficiência e Sociedade Civil Organizada**. Brasília: 2001.

FIGUEREDO, Guilherme José Purvin. A pessoa portadora de deficiência e o princípio da igualdade de oportunidades no direito do trabalho: Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência. **Instituto Brasileiro de Advocacia Pública**. São Paulo, n.1, 1997.

GIDDENS, Anthony; SUTTON, Philip W. **Conceitos Essenciais da Sociologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2017

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

MARQUEZAM, Reinoldo. **O Deficiente no Discurso da Legislação**. Campinas: Papyrus, 2009.

MEAD, L. M. Public Policy: Vision, Potential, Limits, **Policy Currents**, fev. 1995.

PARSONS, Talcott. **The Social System**. London: Tavistock, 1952.

PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA. **Coletânea da Legislação Referente aos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência**. Curitiba: MPE-PR, 1997.

RUA, Maria das Graças, Instituto de Gestão Economia e Políticas Públicas. **Políticas Públicas - Abordagem das Políticas Públicas**. Disponível em: <http://igepp.com.br/uploads/videos/videoaula_5.3-abordagem_das_arenas_concepcao_tipos_e_caracteristicas_das_arenas.pdf> Último acesso em 20 de agosto de 2017.

SHAKESPEARE, T; WATSON, N. The Social Model of Disability: an Outdated Ideology. **Research in Social Science and Disability**, n. 2, p. 9-28, 2002.

UCHÔA, E. & VIDAL, J. M. Medical Anthropology: Conceptual and Methodological Elements for an Approach to Health and Disease. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 10 (4): 497-504, Oct/Dec, 1994

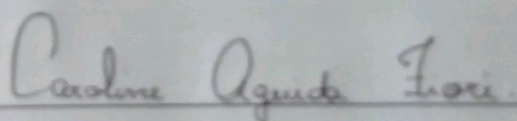
VELHO, Gilberto. **Nobres & Anjos**: Um Estudo de Tóxicos e Hierarquia. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

XAVIER, Salomé et al. O Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos? **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE**, vol. 11, n.2, dez./2013.

DECLARAÇÃO DE AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE DO TRABALHO

Declaro para os devidos fins que este texto por mim apresentado como monografia, visando a obtenção do Diploma de Especialista em Sociologia Política pela Universidade Federal do Paraná, atende as seguintes condições: é de minha e exclusiva autoria, na produção do referido texto não houve o uso indevido, antiético e ilegal de trabalhos de outros autores, nem de práticas que possam ser consideradas plágio; que a responsabilidade pela eventual ocorrência de práticas ilegais e antiéticas é exclusivamente minha; que não houve auxílio de outras pessoas, remuneradas ou não, exceto no que diz respeito à normalização ou revisão ortográfica do texto. Por fim declaro estar ciente de que a eventual comprovação de tais práticas implicará em expulsão imediata deste curso, o que não exime de outras penalidades previstas em lei.

Curitiba, 12 de março de 2018.



Caroline Aguida Fiori